

# « Que sont les travailleurs sociaux devenus? » Un demi-siècle d'évolution de la pratique du travail social au Québec (1960-2010)

par  
Madeleine Rivard-Leduc<sup>1</sup>  
Retraitée  
Certificatrice des résidences privées  
de personnes âgées  
Conseil québécois d'agrément  
Courriel : leduc@dsuper.net

*Je vous parle d'un temps  
Que les moins de vingt ans  
Ne peuvent pas connaître...  
Charles Aznavour*

Description of the organizational changes and laws, including the Professional Code, which had an impact on the professional practice of social work.

Présentation des changements organisationnels et des lois (dont le *Code des professions*) qui ont influencé la pratique professionnelle en travail social.

C'est la jeunesse relative du lectorat de la revue *Intervention* qui a inspiré cet article. Avant que ne disparaissent à jamais les pionnières et les pionniers, témoins de cette période, il est important d'en rappeler l'histoire et certaines étapes significatives. Cette réflexion sera fortement teintée de mon expérience personnelle. Elle évitera les analyses sociologiques en profondeur de la période concernée pour en retenir certains impacts sur la pratique des travailleurs sociaux.

## Le contexte des années 1960

Les travailleuses sociales et les travailleurs sociaux de cette génération, soit les diplômés

universitaires des années 1950 et 1960, accédaient à la pratique armés de principes et de valeurs solides, mais de connaissances plutôt générales sur les comportements humains et les courants politiques et sociaux qui agitaient alors la société québécoise. Nos maîtres à penser étaient les Charlotte Towle (1955), Felix Biestek (1957), Helen H. Perlman (1957), Florence Hollis (1964), etc. Le curriculum des écoles de service social était alors très branché sur un contenu américain, suivant la tradition de Mary E. Richmond (1922), qui avait, au début du XX<sup>e</sup> siècle, posé les premiers jalons d'une approche scientifique et professionnelle aux activités qu'on qualifiait alors de « charitables ». Nous abordions la pratique avec beaucoup d'idéalisme et la velléité de changer le monde. Que sommes-nous devenus au bout de ces cinquante années de bouleversements et d'apprentissage?

La formation reçue à l'époque pourrait être jugée incomplète par les praticiens d'aujourd'hui, car elle ciblait avant tout les problèmes individuels; ainsi, les problèmes sociaux et leur impact sur les clientèles vulnérables étaient peu approfondis. Cependant, ceux-là mêmes qui ont reçu cette formation ont suscité et géré les changements subséquents de la pratique professionnelle amorcés dès la Révolution tranquille. Par exemple, même à l'heure d'aujourd'hui, je considère que les sept fondements de la relation d'aide, énumérés par Felix Biestek (1957; 1962), sont l'ancêtre incontesté de tous les codes d'éthique et de déontologie colligés à ce jour. Ces principes sont les suivants :  
1. Individualiser; 2. Favoriser l'expression des sentiments; 3. Répondre aux sentiments; 4. Accepter; 5. Ne pas juger; 6. Respecter l'auto-détermination du client; 7. Respecter le secret professionnel (Biestek, 1962 : 25).

La fondation de la revue *Intervention*, en 1969, a aussi été l'initiative de ces travailleurs sociaux de la « vieille école » qui ont cru que le développement des compétences passait par le partage des connaissances.

***Intervention*, la revue de l'Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.  
Numéro 131, hiver 2009 : 24-33.**

Alors que tout le Québec était en ébullition, les travailleurs sociaux n'étaient pas en reste : dès 1960, ils se dotaient d'une Charte et établissaient la Corporation des travailleurs sociaux professionnels du Québec, qui est l'ancêtre de l'Ordre<sup>2</sup> que nous connaissons aujourd'hui. Cette association présentait un caractère quasi-syndical, davantage axé sur la protection de ses membres que sur la protection du public, comme l'exigera plus tard le *Code des professions* (Lois refondues du Québec, c. 26). Ce n'est d'ailleurs qu'au bout de quelques décennies de pratique sous l'égide du *Code des professions* que la mentalité syndicale et associative le cédera pleinement aux objectifs poursuivis par ledit code.

### **Les événements marquants qui ont influencé la pratique**

Il existe une telle abondance de documents, de textes législatifs et d'analyses en tous genres de la période qui s'étend de 1960 à nos jours que le plus ardu consiste à en dégager les principaux éléments qui ont influencé l'exercice de la profession. Celle-ci a été fortement marquée par le remaniement des structures gouvernementales et institutionnelles qui en constituent le cadre, mais également par l'enrichissement des contenus, notamment par l'apport des unités universitaires de service social du Québec dans l'enseignement et la recherche.

Nous sommes d'avis que les événements suivants ont exercé une influence déterminante sur la pratique des travailleurs sociaux et nous tenterons d'analyser brièvement leur apport spécifique à ladite pratique. Ce sont :

- **La Loi sur les services de santé et les services sociaux,**
- **La promulgation du Code des professions,**
- **La Loi sur la protection de la jeunesse,**
- **La consolidation des Centres jeunesse et des Centres de santé et de services sociaux (CSSS), à la suite des recommandations des commissions Rochon et Clair,**
- **Le développement de la pratique autonome,**
- **L'université et son influence sur l'évolution de la pratique.**

### **La Loi sur les services de santé et les services sociaux**

Cette loi, qui découlait des travaux de la Commission Castonguay-Nepveu (1966-1971), constitue un premier bouleversement dans l'univers des services sociaux québécois. Il y avait eu d'abord, en 1970, l'institution de l'assurance-maladie qui consacrait l'accessibilité à des soins de santé universels et gratuits pour toute la population du Québec. Puis, en 1974, étaient abolies les agences de service social telles que nous les connaissions depuis quelques générations : par exemple, la vénérable Société de service social aux familles, la Société d'adoption, les agences diocésaines, etc. Une soixantaine d'agences régionales et diocésaines, confessionnelles et disparates furent remplacées par treize Centres de services sociaux (CSS), un dans chaque région administrative du Québec, et trois à Montréal. Ceux-ci offraient alors une gamme presque complète de services dits spécialisés. La mise sur pied de quelque cent soixante centres locaux de services communautaires (CLSC), qui devaient être la porte d'entrée du système de santé et de services sociaux pour les consommateurs de services, était également prévue.

Les travailleurs sociaux des centres hospitaliers, à leur grand désarroi, furent intégrés administrativement aux CSS, de même que ceux du milieu scolaire et des centres d'accueil. Des ententes contractuelles liaient les établissements hôtes aux CSS, qui déterminaient le nombre de postes accordés, la structure et la gestion du dossier social, ainsi que les modalités de résolution de conflits. Il y avait là une situation quelque peu schizoïde, surtout ressentie par les cadres chefs de service. Les orageuses négociations des premières conventions collectives des employés et des professionnels du secteur public entraînèrent des grèves et des débrayages (1972-1973) qu'on pourrait qualifier de sauvages. Il faut se rappeler l'emprisonnement des chefs syndicaux à cette époque.

Nos luttes furent épiques et nombreuses. Elles furent canalisées dans les regroupements syndicaux, les associations rassemblant les praticiens d'un même champ de pratique et les chefs de service. Ces luttes se sont exprimées, notamment, en protestation contre le caractère confessionnel et linguistique des trois CSS de

Montréal qui allait à l'encontre du caractère universel et non confessionnel de la pratique en milieu hospitalier. La crainte de perdre la spécificité des approches que nous y avons développées ainsi que notre place dans les équipes soignantes a alimenté ces batailles.

Beaucoup de ces craintes ne se sont pas avérées. Les CSS, par leurs départements de services professionnels et par la recherche qui s'y pratiquait, par l'encadrement, la programmation et la formation offerte aux cliniciens et aux cadres, ont certes contribué de façon significative à l'évolution et à la sophistication des savoirs des travailleurs sociaux, notamment en matière d'approche familiale, de travail avec les clientèles multiethniques et avec les personnes âgées. Les travailleurs sociaux ont également joué un rôle prépondérant dans la désinstitutionnalisation des clientèles psychiatriques.

Cependant, la multiplicité des missions confiées aux CSS a créé bien des tiraillements et des insatisfactions. On pourrait comparer cette institution à un immense parapluie, mais qui fut impuissant à satisfaire toutes les missions qui cherchaient à s'y abriter. Les travailleurs sociaux œuvrant dans les hôpitaux, les centres d'accueil et autres établissements hôtes devaient fréquemment tenter de concilier des missions et des directives contradictoires émanant tant du CSS que dudit établissement. Le retard de développement des CLSC, qui n'ont véritablement vu le jour que dans les années 1980, a pesé lourd sur les CSS qui ont exercé un rôle de suppléance en regard de la mission dévolue aux premiers.

Le chapitre 48 créait également une confusion qui allait engendrer quelques conséquences néfastes sur la pratique sociale, en confondant dans son texte, le service social et les services sociaux. Cela explique que, dans l'esprit du législateur, ces deux termes étant identiques, il fallait donc intégrer tous les intervenants sociaux, c'est-à-dire la plupart des diplômés des programmes de sciences humaines, dans les structures dispensatrices des services sociaux, notamment les CSS et les CLSC.

Il est possible d'affirmer que les années 1970 ont été une période de crises et de bouleversements, mais qui ont constitué également une fenêtre d'opportunité pour redéfinir la pratique sociale en fonction de clientèles mieux identi-

fiées et de nouvelles priorités. Au cours des années 1980, nous avons assisté à un développement spectaculaire des ressources alternatives et communautaires en santé mentale, très souvent à l'initiative des travailleurs sociaux. De même, les groupes de parents et d'amis des malades psychiatriques ont été mis sur pied et soutenus durant des années par des travailleurs sociaux.

Une autre recommandation de la Commission Castonguay-Nepveu a donné naissance, en 1974, au *Code des professions*. Nous allons voir maintenant quelle fut l'influence de cet événement sur la pratique des travailleurs sociaux.

### **La promulgation du *Code des professions***

Dans l'esprit du législateur, les objectifs de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ne pouvaient être atteints sans organiser et réglementer les professions au Québec. Le *Code des professions* fut promulgué le 1<sup>er</sup> février 1974, après son adoption par l'Assemblée nationale du Québec. Un article de Christian Lévesque, paru dans *Le Devoir* du 16 octobre 2004, décrit fort bien l'impact de cette réforme :

« En vertu de ce code, l'État créa des ordres professionnels à qui il confia le mandat de protéger le public eu égard à leurs activités respectives. Ces regroupements de professionnels agissent ainsi comme des organismes de réglementation et de surveillance de leurs membres. Le changement est majeur : la protection du public devient obligatoire et impérative pour tout professionnel. "Il y avait des lois qui existaient avant cela, mais il n'y avait aucun critère pour déterminer qui pouvait se regrouper en corporation professionnelle, et la protection de leurs membres était plus importante que la protection du public", se rappelle Claude Castonguay, président de la commission qui porte son nom. »

Le *Code des professions* s'est avéré une réforme majeure, sans doute l'une des plus importantes de l'histoire du Québec. Lévesque citait aussi dans ce même article une déclaration du juge René Dussault, qui fut responsable de l'implantation du code : « Reformuler autant de champs de pratique au même moment était une grosse entreprise... » Cette implantation ne s'est pas effectuée sans résistance.

Pour les travailleurs sociaux, ainsi que pour la moitié de la quarantaine de professions régies

par le code, un problème fondamental fut à l'origine d'importantes difficultés. Il faut comprendre ici la division des professions en deux groupes : celles, dites d'exercice exclusif, telles que le Barreau, l'Ordre des médecins, des ingénieurs, des infirmières, etc., qui ne peuvent exercer leur profession sans la sanction et l'appartenance à leur ordre professionnel. L'autre groupe comprend les professions, dites de titre réservé, telles que les psychologues, les travailleurs sociaux ainsi qu'une vingtaine d'autres ordres. Ces ordres ont investi beaucoup de temps et d'énergie dans la définition et la défense de leur acte réservé, qui est un peu « l'assiette au beurre » où des individus non autorisés pignent parfois sans vergogne et affichent un titre usurpé.

De plus, à moins que l'employeur n'exige l'appartenance à l'Ordre professionnel, les intervenants sociaux et autres professionnels dont le titre est dit réservé peuvent occuper des emplois même dans les secteurs publics et parapublics, sans posséder le permis d'exercice décerné par leur ordre professionnel. Nous nous serions attendus à ce que le gouvernement, à tout le moins, fasse respecter sa propre loi ! C'est ainsi qu'un grand nombre de praticiens sociaux ont choisi de poursuivre une carrière en travail social, dans l'enseignement, la gestion ou la pratique, sans jamais appartenir à l'Ordre professionnel, et ce, sans impunité. Ce fut la cohorte des « agents de relations humaines », issus de disciplines multiples, mais que des employeurs assignaient à des fonctions où ils pratiquaient l'acte réservé aux travailleurs sociaux. Malgré cet état de fait, nous verrons que le code a exercé une influence majeure sur l'évolution de la pratique des travailleurs sociaux.

Le *Code des professions* instaurait à l'intérieur d'une loi et de règlements un cadre d'exercice de la profession, dont les principaux éléments relatifs à la pratique étaient les suivants :

- **Les conditions d'admission et de radiation de l'Ordre** (diplôme de base, paiement de la cotisation, assurance responsabilité professionnelle),
- **Le Code de déontologie**, inscrit dans la loi, qui est le cœur de la pratique professionnelle,

- **L'obligation de se soumettre à l'inspection par les pairs**, sous l'autorité d'un comité d'inspection professionnelle,
- **La mise en place d'un bureau du syndic**, dont le mandat est de recevoir les plaintes du public au sujet d'un membre et de faire enquête à cet effet,
- **L'instauration d'un comité de discipline** au mandat quasi judiciaire, pour entendre les causes envoyées par le syndic,
- **L'obligation de formation continue.**

La mise en place des structures d'encadrement de tous les éléments prescrits par le code a mis un certain temps à démarrer chez les travailleurs sociaux. La raison fondamentale de ce retard était la nécessité pour l'Ordre – comme pour tous les autres ordres – de s'autofinancer par les cotisations des membres. Or, nous avons précédemment fait allusion au fait que les nouveaux Centres de services sociaux, qui assuraient l'encadrement de la pratique et la mise en place de critères de qualité, assortis à la syndicalisation, étaient perçus par certains intervenants sociaux comme remplaçant une adhésion, sans coûts afférents, à l'Ordre, adhésion qui n'était par ailleurs pas obligatoire pour occuper un emploi. Ces facteurs combinés à une réduction salariale généralisée dans la fonction publique, au début des années 1980, ont amené une telle baisse du nombre de membres que l'Ordre ne disposait plus des moyens suffisants pour remplir ses obligations juridiques et réglementaires.

Il a fallu attendre la fin des années 1980 et le milieu des années 1990 pour que soient instaurées, de façon satisfaisante, les mesures les plus susceptibles de favoriser l'évolution de la pratique, c'est-à-dire **l'inspection professionnelle et la formation continue.**

**L'inspection professionnelle** consiste en une vérification de la conformité de l'exercice de la profession par chacun des membres avec les valeurs, les fondements didactiques et déontologiques qui la sous-tendent. Les membres désignés doivent se soumettre au processus d'inspection. Un objectif secondaire de l'inspection est de procurer du soutien aux membres qui vivent des situations d'isolement professionnel. Une appréciation du milieu de pratique est apparue utile aux gestionnaires des

établissements où se déroulent les inspections, afin de remédier à certaines faiblesses et de procurer un soutien professionnel efficace à leurs employés travailleurs sociaux.

**La formation continue** au sein de l'Ordre est confiée au département des affaires professionnelles<sup>3</sup>. Celui-ci existe depuis le début de l'Ordre. Sa structure a cependant évolué au fil des années. Le *Code des professions* soumet les ordres à une obligation juridique de mettre à la disposition de leurs membres **des cours, des publications, des colloques et des congrès** organisés ou sanctionnés par lui. Il doit s'assurer que tous les membres actualisent constamment leurs connaissances et mettent à profit les acquis de la recherche et de l'expérience terrain de leurs collègues. Les **avis professionnels** émis à la demande du département des affaires professionnelles de l'Ordre constituent également de la formation continue. Ces avis sont requis par des praticiens et des gestionnaires sur des questions d'éthique ou d'approche clinique.

C'est dans ce contexte que sont offerts aux membres de l'Ordre, depuis quelques décennies, en complémentarité avec la formation universitaire, des cours de perfectionnement sur différents aspects du *Code de déontologie* et de la pratique professionnelle. Ces cours se donnent tant à Montréal que dans les régions. Le colloque annuel de formation continue propose un menu abondant d'ateliers sur des sujets pointus, où le partage de résultats de recherche avoisine les avancées théoriques et les pratiques exposées par des universitaires et des membres expérimentés. Plusieurs milliers de membres ont bénéficié de la formation continue au cours des trente dernières années.

Il n'existe pas, à ma connaissance, de recherches scientifiques ayant étudié l'impact de la formation continue, offerte par l'Ordre, sur la pratique professionnelle. Mais les commentaires d'appréciation des membres ayant profité de ces mesures nous portent à croire que l'intérêt et la protection du public sont mieux servis grâce à elles. Il faut par ailleurs mentionner que de plus en plus de centres de services exigent l'appartenance de leurs employés aux ordres professionnels, en raison de l'inspection professionnelle et de la formation continue offerte par ces derniers. Il s'agit,

pour les gestionnaires de ces centres, d'une garantie supplémentaire de la qualité des services offerts à leur population.

Mentionnons l'outil de formation qu'a constitué la vénérable revue *Intervention*, dont nous célébrons le 40<sup>e</sup> anniversaire. Il n'est qu'à constater l'amélioration constante de la qualité de son contenu pour en déduire le rôle déterminant qu'elle a joué dans l'évolution de la pratique des travailleurs sociaux. L'Ordre ne peut que se féliciter d'avoir consenti les ressources nécessaires à cette publication, même dans des temps difficiles sur le plan financier. La réputation de notre revue étend ses ramifications jusqu'à l'international.

Il faut souligner également la **fonction de défense des droits (advocacy)** des clientèles desservies par les travailleurs sociaux qui fut exercée par l'Ordre, parfois au sein d'une coalition de regroupements professionnels. L'Ordre nous a conféré une grande liberté d'intervention auprès des pouvoirs publics, liberté dont nous ne disposions pas en tant qu'employés de l'État. J'ai souvenance d'un directeur général de CSS, membre de l'Ordre, qui profitait de la tribune offerte par l'Ordre pour revendiquer haut et fort des améliorations législatives et de services au nom des plus démunis...

Il est donc possible d'affirmer que le *Code des professions* aura exercé une influence déterminante sur la pratique des travailleurs sociaux, notamment en imposant la rigueur et l'imputabilité dans cette pratique et le souci des clientèles vulnérables.

#### **La Loi sur la protection de la jeunesse (LRQ, Chapitre P-34 1)**

Cette loi fut adoptée par l'Assemblée nationale du Québec le 24 décembre 1978 et entra en vigueur le 15 janvier 1979. Elle a donné lieu à la création de la Direction de la protection de la jeunesse qui se devait de protéger l'enfant « dont la sécurité et le développement sont compromis ». L'article 38 de la loi énumère les situations de danger où il y a obligation d'intervenir. En 1984, la loi fut modifiée afin de l'aligner sur la loi fédérale sur les jeunes contrevenants. Le directeur de la protection de la jeunesse cumule désormais les fonctions de directeur provincial selon les dispositions de la loi fédérale. Dans un premier temps, l'application de la loi fut confiée aux CSS.

D'autres amendements, en 1994 et en 2006, ont apporté des précisions au texte législatif, entre autres, la loi de 1994 qui procédait au démantèlement des CSS. La mission de protection de la jeunesse sous tous ses aspects ainsi que celle des Centres d'accueil de réadaptation sont désormais encadrées exclusivement par les Centres jeunesse. Nous reviendrons plus tard sur ces autres bouleversements de structures survenus dans le sillage de ces amendements.

La *Loi sur la protection de la jeunesse*, que nous appellerons ci-dessous la LPJ, a constitué une véritable révolution, pas toujours bienvenue, dans la pratique des travailleurs sociaux. Alors que nous étions tous d'accord avec les principes généraux de la loi et sur la priorité accordée aux droits des enfants, la LPJ, surtout dans sa première mouture, nous forçait à revoir l'ensemble des principes qui soutenaient notre pratique. Voici comment :

1. Nous n'étions que très peu familiers avec **le travail en contexte d'autorité**. L'un des principes qui soutenaient la pratique de la profession était précisément **le respect de l'autonomie du client**. Alors que nous étions davantage portés vers les approches psychologisantes, la LPJ tendait à faire de nous des officiers de la loi, avocats ou policiers. Ce n'est pas sans crainte et tremblements que des collègues devaient se présenter à un domicile afin de soustraire par la force des enfants à leurs parents à la suite d'un signalement. Des maladresses dans l'application de la loi à ses débuts suscitérent des articles et des commentaires fielleux contre les travailleurs sociaux dans les médias. Cela n'a certes pas amélioré le moral des troupes!
2. La LPJ imposait **l'obligation de signaler toute situation menaçant la sécurité d'un enfant**, même si la connaissance de cette situation lui parvenait lors d'entretiens confidentiels avec un client. Les droits de l'enfant avaient priorité sur **le droit du client à la confidentialité**. Le contexte fut particulièrement pénible dans des équipes médicales et psychiatriques, où les travailleurs sociaux, employés des CSS et tenus d'appliquer la loi, suscitérent la méfiance, tant de la clientèle que des collègues des autres professions. Cet état de fait est passablement différent aujourd'hui alors que la DPJ sous tous ses

aspects a été rapatriée dans les Centres jeunesse et constitue une entité séparée des autres champs de pratique. L'obligation de signalement des situations d'abus ou de mauvais traitements demeure cependant entière pour les professionnels.

3. Les travailleurs sociaux qui présentaient des dossiers en Chambre de la jeunesse ont essuyé maintes rebuffades de la part de juges courroucés. Ils ont souvent été **les boucs émissaires du système** où les ressources se font rares et ne sont pas toujours adéquates. Ils auront néanmoins appris à augmenter la rigueur de leurs rapports et des recommandations afférentes.
4. Un autre principe de notre pratique qui fut particulièrement mis à mal par l'application de la LPJ est celui de **la continuité des services**. La grande mobilité de la main-d'œuvre ainsi que l'organisation des services à l'interne sont responsables, probablement en parts égales, du morcellement qui caractérisa longtemps l'octroi des services dans certains Centres jeunesse. De la réception à l'analyse du signalement, de l'application des mesures au suivi de la famille, de même à la division territoriale des responsabilités (« il ne fallait pas déménager si vous teniez à conserver le même intervenant!... »), un enfant et sa famille sont toujours susceptibles de traiter avec un grand nombre de praticiens. Les théories de **l'attachement, du transfert et du contre-transfert** en prennent toujours pour leur rhume, semble-t-il!
5. Nous savons que de solides coups de barre, tant sur le plan de la législation que sur le plan de l'organisation des services et de la recherche, ont été apportés depuis ces temps semés d'embûches. Pour s'en convaincre, il faut consulter, sur Internet, la bibliographie sur les placements d'enfants, entre autres, compilée par le Centre jeunesse de Montréal (Bazinet, 2001). Nous constatons qu'une somme considérable de réflexions et des recherches en profondeur ont influencé la pratique. L'avènement de la LPJ a suscité des changements profonds dans la perception et le traitement des cas de protection. Même pour les travailleurs sociaux qui évoluent dans d'autres champs de pratique, les droits des enfants sont à l'avant-plan de leurs

valeurs et de leurs préoccupations. J'ignore si nous avons réussi à réconcilier complètement les contradictions inhérentes à la pratique en protection de la jeunesse, mais voilà un domaine où l'Ordre a investi largement en formation, car les travailleurs sociaux de ce champ de pratique ont certainement grand besoin d'un soutien continu.

### **La consolidation des Centres jeunesse et des Centres de santé et de services sociaux, à la suite des recommandations des Commissions Rochon et Clair**

#### **La Commission Rochon (1988)**

En 1985, le gouvernement du Québec, dès son accession au pouvoir, met sur pied une commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux qui a le mandat « d'étudier les objectifs, le financement et le développement du système de santé et de services sociaux ». La présidence en est confiée au Docteur Jean Rochon, qui devint plus tard ministre de la Santé et des Services sociaux. Le secteur des services sociaux y était représenté par Jean-Pierre Duplantie, t.s.

Il s'agissait de déterminer les déficiences et les projets inachevés du système mis en place dans le sillage de la loi de 1970 et d'y remédier. Le développement des CLSC, par exemple, n'avait jamais véritablement pris son essor au cours de la période antérieure. Après deux années d'études et de recherches et plus de 6 000 entrevues et consultations, le verdict de la commission est sans équivoque : « le système est pris en otage par les innombrables groupes d'intérêt qui le traversent et laisse prévaloir la loi du plus fort aux dépens des mécanismes démocratiques » (Dubois et Denis, 2001). L'article précité attribue à la Commission Rochon des velléités d'instauration d'un modèle politique d'imputabilité, où l'on redonnerait aux communautés une responsabilité et un pouvoir accrus dans la définition des enjeux. Notre propos n'est pas d'étudier les conclusions de la Commission Rochon dans son entièreté, mais d'en résumer les conséquences sur la pratique des travailleurs sociaux.

Les amendements apportés à la loi, entrée en vigueur en 1994, changeaient à nouveau la structure de dispensation des services sociaux. Les principales modifications en furent les suivantes :

- Tous les secteurs reliés à la protection de la jeunesse et aux jeunes contrevenants, y compris les centres d'accueil et de réadaptation, étaient désormais réunis dans les **Centres jeunesse**, soit des établissements distincts et autonomes. Cela mettait fin à la confusion des mandats, notamment pour les travailleurs sociaux des secteurs hospitaliers et scolaires, et contribuait aux conditions de développement de la pratique dans ce domaine.
- **Les CSS étaient abolis** et leurs effectifs, intervenants et cadres, sauf ceux déjà affectés à la DPJ, étaient répartis dans les CLSC. Toutefois, un grand nombre de postes furent abolis, afin de réduire les coûts des services. Les travailleurs sociaux les plus expérimentés furent encouragés à prendre leur retraite. À l'instar des secteurs infirmier et médical, ces départs créèrent un vide immense dans les effectifs professionnels. En résultèrent des lacunes pour les jeunes intervenants en matière de modèles d'identification et de soutien professionnel. Les « vieilles guerrières et les vieux guerriers » de la profession ayant été « mis au vert », la supervision professionnelle devenait une denrée rare dans les milieux de pratique, les équipes professionnelles étant souvent dirigées par des membres d'autres professions qui n'offraient que de l'encadrement administratif. Ces données nous sont apparues très évidentes dans le cadre de l'inspection professionnelle. Nous avons assisté alors à un intérêt accru des diplômés en travail social envers l'appartenance à l'Ordre et à ses activités de formation continue, afin de suppléer les carences en matière de supervision et de mentorat qui affectent désormais les établissements du réseau.
- **Les intervenants sociaux affectés aux hôpitaux et aux commissions scolaires** redevenaient des employés de la structure hôte et n'avaient plus à gérer des mandats de délégation en vertu de la LPJ.

Les réformes préconisées par la Commission Rochon auraient pu être profitables pour la pratique sociale, sans ces énormes pertes en effectifs qu'elles ont entraînées. Ces changements ont eu pour conséquences de clarifier les mandats des établissements et, sans doute,

d'uniformiser les services offerts. Un effort réel fut consenti afin de remettre le client au cœur des systèmes en place.

Ainsi, le Conseil québécois d'agrément (CQA) fut établi en 1995, à l'initiative d'un certain nombre de CLSC. Le mandat que se donna cet organisme correspondait en tous points aux principes énoncés par la Commission Rochon, laquelle :

« projette une vision de la performance qui intègre trois dimensions : le mode d'organisation des ressources, la qualité des processus et les résultats obtenus... Il s'agit en fait de déterminer l'adéquation des actions accomplies par rapport à des critères prédéterminés » (Dubois et Denis, 2001).

Au cours des années, le CQA a constamment raffiné son approche évaluative des établissements. Alors qu'à l'origine, la demande d'agrément auprès du Conseil était volontaire et facultative, elle est devenue obligatoire en vertu de l'article 107.1 de la LRQ S4, amendée en 2003.

Il est sans doute trop tôt pour évaluer l'impact de l'agrément et des nombreuses démarches axées sur l'amélioration constante de la qualité effectuées dans les établissements concernés. La pratique sociale en établissement a certainement participé de cette volonté d'amélioration constante de la qualité qui est au cœur de l'esprit de la loi.

### **La Commission Clair (2000)**

Cette Commission, mise sur pied en juin 2000, vise avant tout à explorer des avenues qui amélioreront l'efficacité du système de santé tout en contrôlant les coûts et l'imputabilité des producteurs de services. Le mandat reflétait la préoccupation du législateur d'assurer l'universalité et l'accessibilité du système québécois de santé et de services sociaux dans un environnement caractérisé par la pénurie de ressources humaines et financières. La Commission préconisait, notamment, des ententes de services contractuelles entre les différents acteurs, producteurs et consommateurs de services. Treize groupes de médecine familiale furent mis sur pied dans les régions du Québec. Le rapport de la Commission Clair constitue un exercice louable de rationalisation. Dans la pratique, il a mené, à travers des méandres nombreux, à une

autre réforme des structures. Les régies régionales devenaient des agences et les établissements dispensateurs de services étaient regroupés dans des Centres de santé et de services sociaux (CSSS). Un grand nombre de CLSC fusionnèrent entre eux et avec des hôpitaux généraux et de soins prolongés. Cette nouvelle réforme ne s'est pas effectuée sans difficulté.

Nous n'avons pas l'intention d'analyser en profondeur ni les conflits de mandats des établissements ni l'impact généralisé sur les intervenants à l'intérieur des établissements. Nous avons cependant constaté dans plusieurs instances une bureaucratisation de la pratique des travailleurs sociaux qui sont devenus des gestionnaires de cas avec peu d'ouverture sur une pratique clinique pour laquelle ils ont été formés. Cette réforme est encore loin d'être « métabolisée » et il est difficile d'en mesurer les effets à long terme. Avec passablement de cynisme, nous avons envie de dire : attachons nos ceintures et tenons-nous prêts pour la prochaine révolution!

### **Le développement de la pratique autonome**

Ce tableau de l'impact des structures mouvantes des établissements publics sur la pratique des travailleurs sociaux ne serait pas complet sans mentionner le développement de l'exercice à leur propre compte de ces derniers. Alors que la manière traditionnelle d'exercer en travail social est généralement associée au secteur public, il semble que l'attrait de la pratique autonome ne soit pas étranger à tous ces bouleversements de structures vécus ces dernières années. Le Tableau des membres de l'Ordre, compilé en 2009, affichait les données suivantes : 150 travailleurs sociaux et thérapeutes conjugaux et familiaux exerçaient à leur propre compte à temps plein, ce travail constituant leur moyen de subsistance; 769 membres déclaraient une pratique autonome à temps partiel.

Beaucoup de praticiens d'expérience ont suivi des formations complémentaires, notamment par l'apprentissage de différentes approches, telles la médiation familiale, la thérapie conjugale et familiale, par le retour à l'Université pour l'acquisition d'une maîtrise clinique, par des formations à diverses thérapies, et même à



la psychanalyse. Un bon nombre de membres de l'Ordre ont délaissé la pratique dans le secteur public pour s'établir à leur compte, seuls ou en association avec d'autres professionnels. Le permis d'exercice, pour ces différentes spécialisations, est parfois soumis à des exigences particulières, administrées par les ordres ou par des groupements spécialisés. Ainsi, après des années de tergiversations, une entente a été conclue entre certains ordres professionnels afin de réglementer l'exercice de la psychothérapie.

Plusieurs de ces professionnels sont des « phares » pour la profession. Ils pourraient être des mentors pour les praticiens débutants à qui ils transmettraient leur savoir, leur savoir-être et leur rigueur professionnelle.

### **L'université et son influence sur la pratique professionnelle des travailleurs sociaux**

Durant ces cinquante années de bouleversements, les écoles de service social ont réussi un remarquable travail d'adaptation de leur « curriculum » aux nouvelles exigences de la pratique commandées par le contexte législatif et social. C'est en 1979 que les huit unités de formation universitaire en travail social se réunirent à l'intérieur du Regroupement des unités de formation universitaire en travail social (RUFUTS). Voici ce qu'en dit le site Internet consacré à ce regroupement :

« Le RUFUTS a été constitué à un moment précis du développement de la formation universitaire en travail social au Québec, en relation avec le contexte particulier de la fin des années 1960 et des années 1970, à travers l'action des nouveaux mouvements sociaux émergents et sous les effets des transformations du système de services sociaux. S'est alors posée la question de la pertinence de la formation universitaire et même de la discipline elle-même du service social par rapport aux exigences de la pratique. Les unités existantes ont alors senti le besoin de se regrouper pour redéfinir leur projet de formation et surtout pour agir de façon concertée auprès des instances québécoises et canadiennes de définition de la formation et de la pratique ». Le regroupement se décrit comme « porteur de la spécificité du Québec en regard de la formation universitaire en travail social au Canada » (RUFUTS, 2009).

En plus de répondre à leurs propres besoins de concertation et d'élaboration des projets éducatifs de chacune des écoles, les unités universitaires ont suivi de très près l'évolution des pratiques et l'ont soutenue par un enseignement renouvelé et par des recherches significatives, notamment en matière de placements d'enfants. L'une des réalisations dignes de mention du RUFUTS a consisté dans l'amorce d'une :

« démarche d'élaboration d'un continuum de formation permettant d'articuler entre eux les quatre niveaux de formation en travail social (DEC-Bacc., Maîtrise-Doctorat), en vue de favoriser une plus grande continuité entre les niveaux et encadrer la reconnaissance d'acquis entre les niveaux du DEC et du Baccalauréat. Suite à la décision de principe prise par l'OPTSQ de hausser du baccalauréat à la maîtrise le niveau de formation de base pour l'admission à la pratique professionnelle, l'accent a été mis sur la continuité des objectifs entre le Baccalauréat et la Maîtrise » (RUFUTS, 2009).

Lorsqu'on pose la question « Que sont les travailleurs sociaux devenus? », il faut sans contredit chercher des réponses à l'université dont les programmes ont évolué avec les besoins et les problématiques d'une société en plein bouleversement. Loin de nous la formation presque exclusivement à l'américaine d'il y a 50 ans! La formation d'aujourd'hui reflète davantage des valeurs et des réalités d'ici.

### **Conclusion**

Au terme de ce survol de cinquante années d'histoire, « Que sont les travailleurs sociaux devenus? » Ils ont été parties prenantes des valeurs exprimées par les débats de société et les différentes législations qui en ont marqué le cours. Ils ont combattu tant au sein de l'Ordre qu'en tant qu'individus, auprès du public et des autres professionnels pour maintenir l'universalité des services de santé et des services sociaux, pour l'accessibilité et la gratuité. Ils ont œuvré à la mise sur pied de ressources alternatives et communautaires à l'intention des plus démunis, ainsi que pour l'amélioration continue de la qualité des services par le développement de la compétence. Cette période s'est avérée excitante et mouvementée, malgré les difficultés rencontrées, mais les acquis en sont très riches. C'est pourquoi nous espérons que

cet écrit contribuera au devoir de mémoire qui est le nôtre. En dépit des tentatives de standardisation et de bureaucratisation des pratiques que nous constatons souvent aujourd'hui, il est important de nous rappeler les valeurs qui nous animent et les batailles que nous avons livrées. Il ne faudrait pas que la réponse à la question initiale : « Que sont les travailleurs sociaux devenus? » soit qu'ils sont maintenant de dociles agents de l'État, qui appliquent des protocoles prédéterminés. De nombreux problèmes psychosociaux nécessitent toujours notre intervention créative et combative.

### Descripteurs :

Travailleurs sociaux - Québec (Province) - Histoire // Service social - Québec (Province) - Histoire // Service social - Pratique - Québec (Province) // Services sociaux - Politique gouvernementale - Québec (Province) - Histoire // Code des professions - Québec (Province) // Protection de la jeunesse - Québec (Province) - Histoire  
 Social workers - Quebec (Province) - History // Social service - Quebec (Province) - History // Social service - Practice - Quebec (Province) // Human services - Government policy - Quebec (Province) - History // Professional Code - Quebec (Province) // Youth Protection - Quebec (Province) - History

### Notes

- 1 L'auteur a obtenu sa Maîtrise en travail social à l'Université Loyola de Chicago. Elle a été cadre et praticienne dans le domaine de la santé mentale et en protection de la jeunesse durant trente-cinq années. Elle a également été présidente de l'OPTSQ, de l'Association canadienne des travailleurs sociaux, et responsable du programme d'inspection professionnelle de l'OPTSQ de 1994 à 2003. Elle a aussi été présidente du Conseil québécois d'agrément des services de santé et des services sociaux.
- 2 Le terme Ordre est utilisé indifféramment pour désigner l'Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec/ou la nouvelle appellation : Ordre des travailleurs sociaux et des thérapeutes conjugaux et familiaux du Québec.
- 3 Devenu depuis l'automne 2009, la direction du développement professionnel.

### Références

- Bazinet, J. (2001). *Le placement d'enfants. Bibliographie*. Centre jeunesse de Montréal, Institut universitaire. [http://www.centrejeunesdemontreal.qc.ca/pdf/biblio/placement\\_enfants.pdf](http://www.centrejeunesdemontreal.qc.ca/pdf/biblio/placement_enfants.pdf).
- Biestek, F. (1957). *The Casework Relationship*. Loyola University Press, School of Social Work.
- Biestek, F. (1962) *Pour une assistance sociale individualisée : la relation de casework*. Adapté de l'américain par Michèle Wahl. Paris : Seuil.
- Commission Rochon (1988). *Rapport de la Commission d'enquête sur les services de santé et les services sociaux*. Québec : Les Publications du Québec.
- Commission Clair (2000). *Les solutions émergentes. Rapport de la Commission d'étude sur les services de santé et les services sociaux*. Québec : Ministère de la Santé et des Services sociaux.
- Dubois, C.-A., et Denis, J.-L. (2001). *De la Commission Castonguay-Nepveu à la Commission Clair. Le façonnement socio-historique de l'imputabilité*. Université de Montréal. [http://www.medsp.umontreal.ca/getos/pdf/comm\\_cast-nepveu.pdf](http://www.medsp.umontreal.ca/getos/pdf/comm_cast-nepveu.pdf).
- Hollis, F. (1964). *Casework, a Psychosocial Therapy*. New York: Random House.
- Lévesque, C. « Il y a trente ans, la naissance du système professionnel québécois », dans *Le Devoir*, le samedi 17 octobre 2004.
- LRQ, S4, *Chapitre 48*, 1971. Devenue la loi S4 à la suite de nombreux amendements. À jour le 27 juillet 2009.
- LRQ, *Chapitre P-34 1*, 1977, dite *Loi sur la protection de la jeunesse*. À jour le 27 juillet 2009.
- Perlman, H. H. (1957). *Social Casework, a Problem-Solving Process*. University of Chicago Press.
- RUFUTS (2009). *Regroupement des unités de formation universitaire en travail social du Québec*. Extrait du site de l'Université du Québec en août 2009 : <http://www.unités.uquam.ca/rufuts/presentation.html>.
- Richmond, M. E. (1922). *What is Social Casework? An Introductory Description*. (Éditeur inconnu).
- Towle, C. (1955). *Common Human Needs*. New York, American Association of Social Workers.